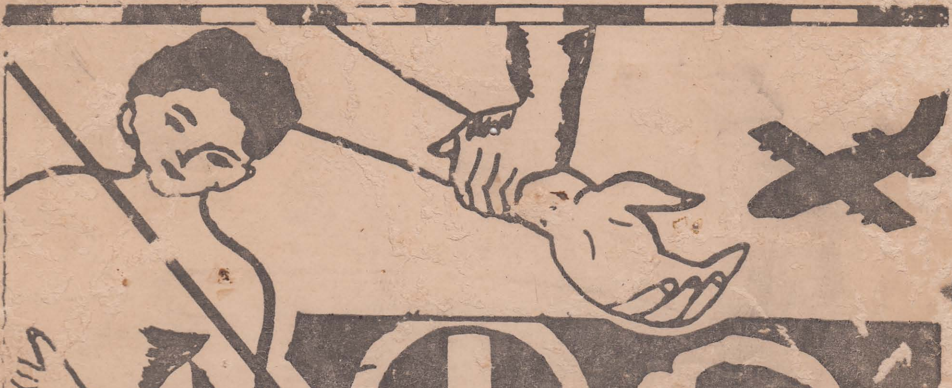
போர்க்கால முதலுதவி

டாக்டர் செல்வி பத்மலோஜினி



அமரர் உயர்திரு

சின்னத்தம்பி தாமோதரம்பிள்ளை

அவர்களின்

ஞாபகார்த்த வெளியீடு

போர்க்கால முதலுதவி (War First Aid)

அறிமுகம் (Introduction)

இன்றைய காலகட்டத்தில் எமது தாயக மலர்விற்கான 3-ம் கட்ட ஈழப்போரில் நாம் இறங்கியுள்ள இச் சூழ்நிலையில் மக்கள் மத்தியிலும் அதிகளவிலான உயிர்ச்சேதங்களும் காயங்களும் ஏற்பட்டுள்ளன. எமது தீவிரமான தாக்குதலினால் ஆத்திரமடைந்த சிறீலங்கா இராணுவம் புலிகளை அழிப்பதாக வெளி உலகிற்கு காட்டிக் கொண்டு எம் மக்கள் மீதே கண்மூடித்தனமான தாக்குதல்களை மேற்கொண்டு அழித்து வருகின்றனர். இன்று வான் தாக்குதல் பெருமளவில் கட்டுப்படுத்தப்பட்டிருந்தாலும், எறிகணை வீச்சினாலும், பீரங்கித் தாக்குதலினாலும் அதிகளவு மக்கள் காயமடைவதுடன், உயிரிழப்புகளும் ஏற்படுகின்றன. மேலும் குடாநாட்டின் மீது படையெடுப்பு என்ற பெயரில் மேற்கொள்ளப்படுகின்ற ஆக்கிரமிப்புத்தாக்குதல்கள் ஒவ்வொன்றின் போதும் பொதுமக்கள் தாக்குதல் பிரதேசத்தினுள் அகப்பட்டு இராணுவத்தின் துப்பாக்கிச்சூட்டிற்கு இலக்காகுவதும். பின்பு இராணுவம் பின்வாங்கிச் சென்ற இடங்களிலுள்ள நமது வீடு வாசல்களைப் பார்வையிடச் சென்று கண்ணி வெடியில் சிக்கி அவயங்களை இழப்பதும் இன்று சகஜமான ஒன்றாகிவிட்டது.

மேலும் சிறீலங்கா அரசின் திட்டமிட்ட பொருளாதாரத்தடை மருந்துகளின் தட்டுப்பாடு, எரிபொருளின்மை மின்சார வசதியின்மை போன்ற பல்வேறு நெருக்கடிகளினால் மக்கள் பல சொல்லொணாத் துன்பங்களில் வாழ்கின்றனர்.

இவற்றுடன் இராணுவ ஆக்கிரமிப்பால் இடம்பெயர்வு, அகதி முகாம் வாழ்க்கை, சுகாதார சீர்கேடு, தொழில்வாய்ப்பின்மை போன்ற தொடர் நெருக்கடிகளிலும், மக்கள் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கின்ற வேளையில் தொற்று நோய்கள் ஒருபுறம், போர்க்காயங்கள் மறுபுறம் என இருபக்க உதைகளும் கிடைக்கின்ற போது, வாகன வசதி, வைத்தியவசதி, போன்றவையும் அற்றுப்போகின்ற வேளையில் நிச்சயமாக அநாவசிய உயிரிழப்பு ஏற்படத்தான் செய்யும்.

ஆனால் நாம் இதை அனுமதிப்பதா? இப்படியே மக்கள் அநாவசிய மாக இறப்பதை பார்த்துக்கொண்டிருப்பதா? இல்லவே இல்லை. நாம் உடனடியாக செயற்பாட்டில் இறங்க வேண்டும் அனைத்து அரச சார்பற்ற தொண்டர் நிறுவனங்களின் ஒத்துழைப்புடன் சகல கைகளும் ஒருங்கிணைந்து திட்டமிட்டு செயற்பட வேண்டும். இயலு மான வரையில் தடுத்து நிறுத்தக் கூடியதை, தவிர்க்கக் கூடியதை வருமுன் காக்கக்கூடியவற்றை செயல்படுத்த வேண்டும். இதற்கு முதலில் தமிழீழ மண்ணில் உள்ள அனைவரும் போர்க்கால முதலு தவி பற்றி அடிப்படை அறிவும், செயற்பாட்டு அனுபவமும் பெற்று இருப்பது அவசியம். போர்க்காயங்களிலிருந்து. தொற்று நோய்களி லிருந்து மக்களை காப்பாற்றுவதற்கு நாம் முதலில் பயிற்சி பெறு வோம். பின் செயலில் இறங்குவோம். இதன் மூலம் பயனைப் பெறுவோம்.

இன்று இம் மண்ணில் பரந்தளவில் பல்வேறு தொண்டர் நிறுவனங்களினால் முதலுதவி வகுப்புக்கள் தொடர்ச்சியாக நடத்தப் பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. எனினும் போர்க்காயங்கள் ஏற்படுத்து கின்ற பாதிப்புக்கள் கடுமையாகவும், வித்தியாசமானதாகவும் இருப்பதினால் செய்யப்போகின்ற முதலுதவி சிகிச்சையில் மேற் கொள்ள வேண்டிய பிரத்தியேக செயற்பாட்டினைப் பற்றி அனை வரும் தெரிய வேண்டும் என்ற நோக்கிலேயே இப் போர்க்கால முதலுதவி பற்றி வகுப்பு நடாத்த திட்டமிடப்பட்டது. இன்றைய அடிப்படை வசதிகளற்ற நிலையில் முதலுதவிச் செயற்பாடு என்பது மிக அவசியமாகின்றது.

எனவே முதலுதவி பயிற்சியாளர்களாகிய நீங்கள் இங்கு நடாத் தப்படும் பயிற்சி நெறியினை நன்கு கற்று அதை செவ்வனே செயற் படுத்தினால் நிச்சயமாக எமது மண்ணில் ஏற்படுகின்ற அநியாய உயிரிழப்புக்களில் இருந்து எமது மக்களைக் காப்பாற்ற முடியும்.

போர்க்கால முதலுதவியில் கடைப்பிடிக்க வேண்டிய பொன் விதிகள்

01. போர்க்காயங்களை எக்காரணம் கொண்டும் உடனடியாக மூடி தையல் போடக் கூடாது.

02. சுயநினைவு அற்றவரை எப்பவும் மீளும் நிலையிலேயே படுக்க வைக்க வேண்டும். அத்துடன் அவருக்கு வாயினால் ஒன்றும் குடிக்க கொடுக்க கூடாது.

03. காயத்தில் அன்னிய பொருட்கள் காணப்பட்டால் அதை உடனடியாக இழுத்து எடுக்க கூடார்து

04. வயிற்றுக் காயத்தில் குடல் வெளித்தள்ளிக் காணப்பட்டால் அல்லது தலைக்காயத்தில் மூளை வெளித்தள்ளிக் காணப்பட்டால் அவற்றை உடனடியாக உள்ளே தள்ள முயற்சிக்கக் கூடாது.

05. சிவப்பு பச்சை நிற அடையாளத்தின் கீழ் வரும் எந்த வொரு காயம் அடைந்தவருக்கு வைத்தியர் ஒருவரின் ஆலோசனையின்றிவாயினால் ஒன்றும் கொடுக்க கூடாது.

06. காயம் வெளியில் சிறிதாக இருந்தாலும், உள்ளுக்குள் பாதிப்பு இருக்கலாம் என்பதை எப்பவும் மனதில் கொள்ள வேண்டும்.

07. தலை, கழுத்து, நெஞ்சு போன்ற இடங்களில் காயம் ஏற்பட்டவர்களுக்கு நோ நிவாரணியான சொசெகன்பெதடின் ஊசி மருந்துகளை போடுவதை தவிர்க்க வேண்டும்.

08. எல்லா அவயவ காயங்களுக்கும் அவசரப்பட்டு மறைமுக கட்டை பிரயோகிக்கக்கூடாது.

09. அவயவத்தில் காயம் ஏற்பட்டவர்கள் அனைவருக்கும் மறக்காது காயத்தின் கீழுள்ள நாடித் துடிப்பை உணர்த்து பார்க்க வேண்டும்.

10. மறைமுக அழுக்க கட்டு பிரயோகித்து இருந்தால் அக் கட்டை (காயத்துக்கு கீழ் உறுப்பு இருப்பின்) 3/4 – 1 மணித்தியாலத்திற்கு ஒரு தடவை ஐந்து நிமிடம் தளர்த்தி மீண்டும் கட்டப்படுதல் வேண்டும்,

போர்க்காயங்களும், காயமடைந்தவர்களை தரம்பிரித்தலும்
WarWounds & Triage

Triage என்றால் காயப்பட்டவர்களை அவர்களின் காயங்களின் கடுமைத்தனத்திற்கு ஏற்ப தரம் பிரித்து முன்னுரிமை அடிப்படையில் வரிசைப்படுத்துதலாகும். போரில் அநேகமாக பின்வரும் காயங்கள் ஏற்படுகின்றன.

(அ) குண்டுவெடிப்புக் காயங்கள் (Blast Injury)

(ஆ) துப்பாக்கிச் சூட்டுக்காயங்கள் (Gunshot Injury)

இவற்றைவிட குண்டுவெடிப்பின்போது அழுக்க அதிர்வலைகள் (Shock Wave) உடலினுள் கடத்தப்படுவதினால் வெளிப்படை காயமேதுமின்றி உடலினுள் (ஊமைக்காயங்கள்) பாதிப்புக்கள் ஏற்படுகின்றன. இவற்றில்

(1) செவிப்பறை மென்சவ்வு வெடித்தல்

(2) சுவாசப்பைகள் ,,

(3) குடல் ,,

(4) சலப்பை ,, போன்றன

பொதுவாக ஏற்படுகின்ற பாதிப்புக்களாகும்

போர் உபகரணங்களினால் உடலில் காயங்கள் ஏற்படுகின்றபோது பின்வரும் பாதிப்புக்கள் அங்கு உண்டாகின்றன.

1. குழிவிழுதல் (Cavitation)

நவீன ஆயுதத்தின் ரவை அல்லது ஷெல்துண்டு அதிவேகத்துடன் உடலில்பட்டு ஊடுருவும்போது அது போகும் பாதையில் பாரிய குழி ஏற்படுகின்றது. இக்குழி வெற்றிடமாக இருப்பதினால் வளிமண்டலத்திலுள்ள அழுக்குகள், அழுகிய பொருட்கள் உள்வாங்கப்படுகின்றன

2. இழையங்களின் இறப்பு (Tissue Death)

3. இழையங்களின் இழப்பு (Tissue Loss)

மேற்கூறிய பாதிப்புக்களை மனதில் வைத்துக்கொண்டுதான் நாம் '' ஒருபோதும் போர்க்காயங்களை மூடித்தைப்பதில்லை '' ஏனெ

னில் மேற்கூறிய பாதிப்புக்களால் காயத்தினுள் அதிகளவு தொற்று பரவும், இழையங்களின் வீக்க அமுக்கத் தாக்கத்தினால் இரத்தக் குழாய்கள், நரம்புகள் நசுக்கப்படவும் சாத்தியமுண்டு.

போர்க்காயத்திற்குள்ளான ஒருவர் உடனடியாக இறப்பதற் குரிய முக்கிய காரணங்களாவன

1. கடுமையான குருதிப்பெருக்கு

2. கடுமையான வேதனை

3. உடலுள்ளுறுப்புக்களில் பாதிப்பு

4. இழையங்களில் அதிகளவு சிதைவு போன்றவற்றைக் கொள்ளலாம். இதில் அவயவக்காயங்களில் உடனடி இறப்பிற்குரிய காரணங்களாவன

(அ) கடுமையான குருதிப்பெருக்கு

(ஆ) கடுமையான வேதனை

(இ) அதிகளவு தசைச்சிதைவு போன்றவற்றைக் கருத லாம்.

எனினும் மேற்குறிப்பிட்ட காரணங்களினால் ஏற்படும் உயிரி ழப்பை நாம் திறம்பட செயற்பட்டு முதலுதவிச் சிகிச்சை செய்வதன் மூலம் தடுத்து நிறுத்தலாம், ஆனால் சில சமயம் அவயவத்தை இழக்க வேண்டிவரலாம்.

இதற்கு மாறாக தலை, நெஞ்சு வயிறு போன்ற இடங்களில் காயம் ஏற்படுகின்ற போது மேற்குறிப்பிட்ட பாதிப்புக்களுடன் மேல திகமாக உடல் உள்ளுறுப்புக்களில் பாதிப்பும் ஏற்படலாம். இப் பாதிப்புக்களினால் மூச்சுத்திணறல், உடலகக் குருதிப்பெருக்கு, முக் கிய உறுப்புக்களின் செயலிழப்பு போன்றவை ஏற்பட்டு இறப்பு நேரிடலாம்.

எனவே தலை, நெஞ்சு, கழுத்து, வயிறு போன்ற இடங்களில் காயம் ஏற்படுகின்ற போது அங்கு வெளிப்பார்வைக்கு காயம் சிறி தாக இருந்தாலும் அக்காயம் உள்ளுக்குள் சென்றிருக்கலாம் என்பதை எப்பவும் மனதில் கொண்டு செயல்பட வேண்டும்.

போரில் காயங்கள் ஏற்படுகின்ற போது ஒரே நேரத்தில் பலர் காயப்படலாம். அத்துடன் ஒருவருக்கே உடலில் பல காயங்கள் ஏற் படலாம். உதாரணமாக எறிகணை வீச்சில் காயப்படுகின்ற போது மேற்குறிப்பிட்ட நிகழ்வுகள் அதிகமாக ஏற்படுகின்றன இப்படியான சூழ்நிலைகளில் கடமையாற்ற வேண்டிய நிலை உங்களிற்கு ஏற்பட

லாம். நீங்கள் இக்காயங்களை தரம் பிரித்துவிட வேண்டும். யாருக்கு முதலில் சிகிச்சையளிக்க வேண்டும் யாரை முதலில் அனுப்ப வேண்டும் என்பதைக் கண்டறிய வேண்டும். அதற்குப் பின்பே முதலுதவிச் செயற்பாட்டில் இறங்க வேண்டும். இங்கு காயமடைந்தவர்களை தரம் பிரித்து முன்னுரிமை கொடுப்பதற்கு பின்வரும் வரிசையைப் பயன்படுத்த வேண்டும்.

A - Airway - சுவாசவழி

B - Breathing - சுவாசம்

C - Circulation - குருதிச்சுற்றோட்டம்

இதன் பிரகாரம் சுவாசத்தில் பிரச்சினை அதாவது சீரற்ற சுவாசம் உள்ளவர்களுக்கும் முன்னுரிமை முதலில் கொடுக்க வேண்டும். தலை, கழுத்து, நெஞ்சு போன்ற பகுதிகளில் காயமடைந்தவர்களுக்கே பொதுவாக மூச்சுவிடுவதில் சிரமமோ அன்றி சுவாசம் அற்றுப் போகின்ற நிலையோ ஏற்படுகின்றது.

ஆகவே முதலில் சுவாசம் இல்லாதவர்கட்கும், சுவாசிப்பதில் சிரமம் உள்ளவர்கட்கும் முதலுதவி அளித்துவிட்டு அதற்குப் பின்பே குருதிப்பெருக்கிற்குரிய முதலுதவி செய்ய வேண்டும்.

இங்கு குருதிப்பெருக்கை கட்டுப்படுத்தும் போதும் உடலின் எதிர்பாகத்திலுள்ள குருதிப்பெருக்கை கட்டுப்படுத்த வேண்டும் என்ற கேள்வி எழத்தான் செய்கின்றது இதிலும் உடல்புற குருதிப் பெருக்கை விட உடலகக் குருதிப் பெருக்கைத்தான் முதலில் கவனித்து வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பவேண்டும். ஏனென்றால் அக்குருதிப்பெருக்கிற்கு முதலுதவி செய்கின்ற இடத்தில் வைத்து ஒன்றுமே செய்யமுடியாது. இதற்கு நாம் கழுத்து. நெஞ்சு, வயிறு போன்ற இடங்களில் காயமுள்ளவர்களை முதலில் கவனித்து அவர்களுக்கு உடலகக் குருதிப்பெருக்கிற்கான அறிகுறிகள் இருக்கின்றதா என்று பார்த்து அப்படி இருப்பின் தாமதிக்காது வைத்தியசாலைக்கு உடனடி சத்திரசிகிச்சைக்காக அனுப்பி வைக்க வேண்டும். இதே சமயம் அவயவங்களில் உள்ள குருதிப்பெருக்கினை கடுமையில்லை என்றோ அல்லது முன்னுரிமை கொடுக்கத் தேவையில்லையன்றோ கருதமுடியாது. அவயவங்களிலும் முக்கிய இரத்தக் குழாய்களில் பாதிப்பு ஏற்பட்டவர்களை நாம் முன்னுரிமை கொடுத்து அவசர சத்திர சிகிச்சைக்காக அனுப்ப வேண்டும். இவ்வாறு அனுப்ப நாம் தவறுவோமானால் அநாவசியமாக அவ் அவயவத்தை இழக்க நேரிடும்.

நாம் எமது சேவையை இலகுவாக்குவதற்காக காயமடைந்தவர்களை பின்வருமாறு தரம்பிரிக்கின்றோம்.

1) முதலாவதாக, அவசர சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்படவேண்டியவர்களுக்கும், அவசர சத்திர சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டியவர்களும் முன்னுரிமையில் வருகின்றனர். இதில்

அ) மூச்சுவிட சிரமத்துடன் காணப்படுகின்ற தலை, கழுத்து, நெஞ்சுக்காயங்கள்.

ஆ) இதய, சுவாச செயலிழப்புடன் உள்ள காயங்கள்.

இ) அதிர்ச்சி போன்ற பாதிப்புடன் உள்ளவர்கட்கு அவசர சிகிச்சையும்

ஈ) வயிற்றுள் ஊடுருவல் காயங்கள்.

உ) அவயவங்களில் பெரிய இரத்தக்குழாய்களில் காயங்கள் போன்ற பாதிப்புக்கள் உள்ளவர்கட்கு அவசர சிகிச்சையும் மேற்கொள்ள வேண்டியுள்ளது.

2) இரண்டாவதாக சத்திரசிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டியவர்கள் (ஆனால் அவசரமில்லை) முன்னுரிமை பெறுகின்றனர். இதில்

அ) என்பு முறிவுடன் உள்ள காயங்கள்.

ஆ) நெஞ்சுக்காயங்கள் (மூச்சுத்திணறல் இல்லை)

இ) தலைகாயம்

ஈ) முகம், கண் போன்றவற்றில் காயம்

உ) பெரிய சிதறல்க் காயங்கள்.

ஊ) உடலில் பல காயங்கள் போன்ற பாதிப்பிற்கு உள்ளாகாமல் அடங்குகின்றன.

3) மூன்றாவதாக சத்திரசிகிச்சைக்கு உட்படுத்த தேவையற்றவர்கள் முன்னுரிமை பெறுகின்றனர். இதில்

அ) ஆழமற்ற காயங்கள்.

ஆ) முறிவுகளற்ற, அவயவ சிதறல் காயங்கள் போன்றன அடங்குகின்றன.

தரம்பிரித்த பின்பு அவை மீண்டும் ஒன்றாக வைத்தியசாலைக்குப் போகும் போது மீண்டும் தரம் பிரிக்க வேண்டிய தேவை அங்கு ஏற்படலாம் என்பதை மனதில் கொண்டும் வைத்தியசாலையில் சிகிச்சையளிப்பவர்களின் வேலையை இலகுவாக்குவதற்காகவும் தரம்

பிரித்தவர்களை அதன் வரிசைக் கிரமப்படி அனுப்ப வேண்டும். அத்துடன் அவர்களின் முன்னுரிமையை எடுத்துக்காட்டுவதற்காக அடையாளமிடப்பட வேண்டும். இதற்

முதலாவது முன்னுரிமை பெறுபவர்கட்கு சிவப்பு நிறப்பட்டியும்
இரண்டாவது ,, ,, பச்சைநிறப் பட்டியும்
மூன்றாவது ,, ,, மஞ்சள் நிறப்பட்டியும்

வழங்கப்படுதல் உகந்தது.

இதில் மஞ்சள் நிறம் அணிந்த காயக்காரர்களை அருகிலுள்ள சிறுவைத்தியசாலை, தனியார் வைத்தியசாலை போன்றவற்றிற்கு சிகிச்சைக்காக அனுப்பலாம்.

இதனால் தனித்து இயங்கிவரும் யாழ். வைத்தியசாலையின் வேலைப்பளுகுறைவதுடன் அங்குள்ள பற்றாக்குறையையும் ஓரளவு நிவர்த்தி செய்யலாம்.

காயங்களும் குருதிப் பெருக்கும்

முதலில் காயங்களின் வகைகளை பற்றி சிறிது பார்ப்போம்.

காயங்களில் பல வகைகளை காணலாம். அவை ஒவ்வொன்றும் வெவ்வேறு காரணிகளினால் ஏற்படுத்தப்படுகின்றன. அவற்றில்

அ) வெட்டுக்காயம்:- இது கூரிய ஆயுதம் ஒன்றினால் (உ. ம்: கத்தி, பிளேட், கல், தகரம், பேப்பர், நூல்) தாக்கப்படும் போது உண்டாகின்றது இங்கு காயத்தின் விளிம்புகள் துப்பரவாகவும், சீராகவும் இருக்கும் இதன் தன்மை ஆழமற்றதில் இருந்து முக்கிய இழையங்கள் பாதிப்படைந்த ஆழமான காயம்வரை காணப்படலாம்.

ஆ) குத்துக் காயம் ;- கூரிய முனையுடைய எந்தவொரு ஆயுதத்தினால் தாக்கப்படும் போதும், இக்காயம் ஏற்பட வாய்ப்புண்டாகின்றது.

உ. ம். கிறீஸ் கத்தி, பென்சில், தடி, ஆணி, முள்ளு, ஈட்டி போன்ற வற்றினால் இவ்வகைக் காயம் ஏற்படலாம் இங்கு காயம் வெளிப்பார்வைக்கு சிறியதாக தோற்றமளித்தாலும், உள்ளிற்குள் ஆழமாகச் சென்று பாதிப்

புக்களை ஏற்படுத்துவதனாலும், வெட்டுகாயத்தைவிட இவை ஆபத்தானவை.

இ) உரசல் காயம் - காயங்களிலேயே மிகவும் ஆழமற்ற காயம் இவையாகும்.

ஈ) கண்டல் காயம்:- இங்கு முதலில் காயம் ஏற்படுவதில்லை. ஆனால் குருதிப் பெருக்கு தோலிற்குக் கீழே ஏற்படுவதனால் அவ்விடத்தில் கடுமையாக கண்டல் ஏற்படுகின்றது. இக்காயம் பொதுவாக மழுங்கிய ஆயுதம் ஒன்றினால் தாக்கப்படும் போது உண்டாகின்றது.

உ. ம்: கல்லடித்தல், கதிரை காலில் விழுதல், உலக்கையால் அடித்தல்

உ) நசுங்கல் காயம்:- இது தொழிற்சாலை இயந்திரங்களினுள் சிக்குப்படுவதனால் அல்லது கட்டட இடிபாட்டினுள் அகப்படுவதனால் ஏற்படுகின்றது. இங்கு வெளிப்படையான காயங்கள் சிறிதாக இருந்தாலும், உள் இழையங்கள் சுருங்குவதனால் பாரதூரமான பின் விளைவுகள் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

ஊ) ஊடுருவல் காயம்:- இவ்வகைக்காயம் போரில் அதிலும் குறிப்பாக துப்பாக்கிச் சூட்டினாலேயே அதிகமாக ஏற்படுகின்றது. இங்கு காயத்தை ஏற்படுத்தும் காரணி அதிவேகத்துடன் உடலில்படுவதனாலே உடல் இழையங்களினூடு ஊடுருவிச் சென்று அதிகளவு சிதைவுகளை ஏற்படுத்துகின்றது.

எ) சிதறல் காயம்;- இவ்வகையான காயம் வீதியோர விபத்துக்களிலும். போரிலும், ஏற்படுகின்றது. இங்கு இழையங்கள் சிதறுவதனால் இழைய இறப்பு. இழைய இழப்பு ஏற்படுவதுடன், கடுமையான குருதியிழப்பு ஏற்பட சாத்தியமுண்டு.

ஏ) எரிகாயம் :- இவ்விடயம் பின்பு ஆராயப்பட்டுள்ளது.

இதில் போர் ஒன்று நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கும் போது அதிகமாக சிதறல் காயம் ஊடுருவல் காயம், எரிகாயம் போன்ற வகையான காயங்களே ஏற்படுகின்றன.

குருதிப்பெருக்கு :- நமது உடலில் காயங்கள் ஏற்படும்போது அங்கு அவ்விடத்திலுள்ள குருதிக்குழாய்கள் (நாடி, நாளம், மயிர்த்துளைக் குழாய்) உடைவதனாலேயே குருதிப்பெருக்கு ஏற்படுகின்றது. இதில் நாடியானது இதயத்தில் இருந்து உறுப்புகளிற்கு சுத்திகரிக்கப்பட்ட ஒட்சிசன் ஏற்றப்பட்ட குருதியைக் காவிச் செல்வதினால் இது உடையும்போது ஏற்படுகின்ற குருதியானது விட்டுவிட்டு சீறிப்பாய்வதுடன்; பிரகாசமான சிவப்பு நிறமாகவும் இருக்கும் அடுத்ததாக நாளமானது பொதுவாக உறுப்புகளிலிருந்து ஒட்சிசன் இறக்கப்பட்ட குருதியை இதயத்தை நோக்கி எடுத்துச் செல்வதனால் இது காயமடையும்போது குருதியானது ஒரே சீராக ஓடுவதுடன் கருஞ்சிவப்பு அல்லது ஊத்தைச் சிவப்பு நிறமுடையதாகவும் இருக்கும்.

மயிர்த்துளைக் குழாய்கள் மிக நுண்ணியவை. உறுப்புக்களின் இழைய வகைகளினுள்ளே நாடி, நாளத்திற்கு இடையில் இருந்து கொண்டு சகலவிதமான வாயு, உணவுப் பரிமாற்ற வகைக்கு உதவுகின்றன. இங்கு இவை காயமடைந்தால் குருதிக்கசிவு இருக்கும்.

காயங்கள் ஏற்படும் போது மேற்கூறிய இரத்தக் குழாய்களில் ஏதாவது ஒன்று அல்லது இரண்டு காயப்படலாம். ஆனால் கடுமையான காயங்களில் சில சமயம் மேற்கூறிய மூன்றுமே பாதிப்புக்குள்ளாகலாம்.

நமது உடலில் சராசரியாக (வயது வந்த ஒருவரில்) 5 — 5.5 லீ குருதி இருக்கின்றது குருதியானது மனிதனின் சகலவிதமான செயற்பாடுகளைச் செயற்படுத்துவதற்கு, சீரமைப்பதற்கு இன்றியமையாத ஊடகமாக விளங்குகின்றது இக்குருதிக் கனவளவில் சுகதேகியான எந்தவொரு நபரும் உடலில் எதுவித பாதிப்பும் இன்றி 1 பைந்தை இழக்கலாம். (உதாரணமாக குருதிக் கொடையின் போது நாம் 1 பைந் குருதியை எடுக்கின்றோம். ஆனால் எதுவித பாதிப்புக்களும் ஏற்படுவதில்லை.) ஒருவர் 2 பைந்துகள் குருதியை இழக்கும் போது உடலில் சிறு மாற்றங்கள் தோன்றத் தொடங்கும் ஆனால் 3 பைந் குருதியை இழக்கும் போது உடலில் பல மாற்றங்கள் தோன்றத் தொடங்கும் ''இவற்றையே நாம் குருதிப்பெருக்கின் அறிகுறிகள் என்கின்றோம்.''

இக்குருதிப்பெருக்கின் அறிகுறிகளாவன;

1) முகம், நாக்கு, கண் உள்மடல் வெளியேறுதல்

2) நாடித்துடிப்பு படிப்படியாக அதிகரித்தல், பலவீனமடைதல்

3) வியர்வை காணப்படல்

4) சத்தி, குமட்டல்

5) தண்ணீர்த்தாகம் எடுத்தல்

6) தலைச்சுற்று, மயக்கம், களைப்பு இருத்தல்

7) உடல் ஈரலிப்பாகவும், குளிராகவும் இருத்தல்

8) அமைதியில்லாமல் இருத்தல்

இங்கு குருதிப்பெருக்கு என்று குறிப்பிடும் போது அதில் இரண்டு வகைகள் உண்டு.

அ) உடல்புறக் குருதிப்பெருக்கு

ஆ) உடலகக் குருதிப்பெருக்கு

உடல்புறக் குருதிப்பெருக்கானது உடலின் வெளிப்புறத்தில் ஏற்படுவதினால் இதனை கண்ணால் பார்க்கவும் முடியும். அத்துடன் முதலுதவிக் கட்டு மூலம் கட்டுப்படுத்தவும் முடியும். ஆனால் உடலகக் குருதிப்பெருக்கானது உடலுள்ளுறுப்புக்களில் இருந்து உடலுள் ஏற்படுவதினால் இதனைக் கண்ணால் பார்க்கவும் முடியாது. அதே நேரத்தில் கட்டுப்போட்டு கட்டுப்படுத்தவும் முடியாது. எனவே இவ் உடலகக் குருதிப்பெருக்கானது உடல்புறக் குருதிப்பெருக்கை விட ஆபத்தானது. மேலும் உடலகக் குருதிப்பெருக்கு பொதுவாக தலை, கழுத்து, நெஞ்சு, வயிறு போன்ற இடங்களில் காயமேற்படுகின்ற போது வருவதற்கு சாத்தியமுண்டு. இவ்உடலகக் குருதிப்பெருக்கை கட்டுப்படுத்துவதற்குரிய ஒரே சிகிச்சை முறை '' **தாமதிக்காத சத்திர சிகிச்சையே ஆகும்** ''

போரில் காயமேற்படும் போது பின்வரும் கடுமையான பாதிப்புக்கள் ஏற்படுகின்றன.

1) கடுமையான வேதனை

2) உறுப்புக்களின் சிதைவு

3) கடுமையான குருதிப்பெருக்கு

இவற்றைவிட தலை கழுத்து நெஞ்சு போன்ற இடங்களில் ஏற்படுகின்ற காயங்களினால் மூச்சுத்திணறலும் ஏற்படலாம். மேலும் இங்கு காயத்தை ஏற்படுத்துகின்ற காரணிகள் அதிவேகத்துடன் சிதறுவதனால் பல்வேறு தரப்பட்ட இழையங்களில் பாதிப்புக்கள் ஏற்படுகின்றன. இதில் இரத்தக்குழாய், நரம்புகள், என்புகள் போன்றனவும் அடங்குகின்றன. இவற்றில் என்பு மூறிவுகள் முக்கிய இடத்தை வகிக்கின்றன.

போர்க்காயங்களிற்கான முதலுதவி

1. முதலில் காயப்பட்டவரை அப்புறப்படுத்தி பாதுகாப்பான இடத்திற்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டும்.
2. அதிர்ச்சி அல்லது கடுமையான குருதிப்பெருக்கு போன்றவற்றின் அறிகுறிகள் காணப்பட்டால் தலையைப் பதிய வைத்து இரண்டு கால்களையும் உயர்த்த வேண்டும். இங்கு காயம் வயிற்றில் காணப்பட்டால் காலை உயர்த்தும் போது முழங்காலில் மடித்து உயர்த்த வேண்டும்.
3. மூச்சுவிட சிரமம் காணப்பட்டால் தலையை உயர்த்தி உடலை 45 பாகை சாய்த்து படுக்க வைக்க வேண்டும். இங்கு காயப்பட்ட பக்கம் கீழே இருக்கக்கூடியவாறு திரும்பிப் படுக்க வைக்க வேண்டும்.
4. வேதனை காணப்பட்டால் (தலை, கழுத்து, நெஞ்சு போன்ற இடங்களில் காயம் இல்லாவிட்டால்) நோ நிவாரணியான Inj - Sosegen 1 AMP I. M ஆகக் கொடுக்க வேண்டும்.
5. குருதிப்பெருக்கு வெளிப்படையாக இருக்கும் இடங்களிற்கு தாமதிக்காது குருதித்தடுப்புப் பஞ்சணை (Field Compress) வைத்து அழுத்திக் கட்ட வேண்டும். இதனை நேரடி அமுக்கம் எனப்படும்.
6. குருதித்தடுப்புப் பஞ்சணை இல்லாவிட்டால் பழைய சீலை, துணி, சாரம், சாக்குத்துண்டு, வாழை இலை (குருத்து) போன்றவற்றை மடித்துவைத்துக் கட்டலாம்.
7. நெஞ்சுக்காயத்தில் சிறு துளையிருப்பினும் அதில் இருந்து குருதிப்பெருக்கு இல்லாவிட்டாலும் அதற்கு குருதித்தடுப்பு பஞ்சணை வைத்துக்கட்ட வேண்டும்
8. எறிகணை அல்லது குண்டுவீச்சால் அவயவங்களில் பாரிய சிதறல் காயங்கள் காணப்பட்டால் அக்காயத்திற்கு மறைமுக கட்டுப் போடலாம், இங்கு மறைமுக கட்டு பிரயோகிக்கும் போது காயத்திற்கு ½ அங்குலம் மேலே மெத்தையாகத் துணியை வைத்துவிட்டு வயர் அல்லது இழைக்கயிற்றால் மிக இறுக்கமாகக் கட்ட வேண்டும். இதன் மூலம் குருதிப்பெருக்கு முற்றாகத் தடைப்படுகின்றது. எனவே கட்டுக்குக் கீழே உறுப்புக் காணப்பட்டால் இக்கட்டை 1 மணித்தியாலத்திற்கு ஒரு தடவை 5 நிமிடங்கள் தளர்த்தி மீண்டும் கட்டப்படல் வேண்டும்.
9. நேரடி அமுக்க மூலம் குருதிப்பெருக்கை கட்டுப்படுத்த முயற்சித்தும் குருதிப்பெருக்கு காணப்பட்டால் அங்கு போடப்பட்டுள்ள குருதித்தடுப்புப் பஞ்சணையைக் கழற்றாது அதற்கு மேலே இன்

னொரு குருதித்தடுப்புப் பஞ்சணையை வைத்துக் கட்டிவிட்டு, அப்பகுதி அவயவமெனில் அதனை இதயமட்டத்திற்கு மேல் உயர்த்திப்பிடிக்க வேண்டும்.

10. காயத்தில் மூளை, குடல் போன்றன வெளியில் தள்ளிக் காணப் பட்டால் அதனை வசதியிருப்பின் சேலைன் கொண்டு கழுவிய பின்பு துப்பரவான கோஸ் அல்லது துணி வைத்துக் கட்ட வேண்டும்.

11. குருதிப்பெருக்கை கட்டுப்படுத்திய பின்பு அங்கு முறிவுக்குரிய அறிகுறிகள் இருந்தால் அல்லது காயம் பாரிய சிதறல் காயமாக இருந்தால் அவயவக்காயங்களிற்கு மட்டை வைத்துக் கட்ட வேண்டும். இங்கு காயம் மேல் அவயவத்தில் காணப்பட்டால் மட்டை வைத்துக் கட்டிய பின்பு தூக்குப்போட வேண்டும்.

12. பின்பு தலையிலிருந்து கால்வரை விரைவாக சோதித்துப் பார்த்து வேறேதாவது காயங்களிருப்பின் அவற்றிற்கும் குருதிப்பெருக்கை கட்டுப்படுத்த வேண்டும்.

13. நோயாளியின் நிலைமைக்கேற்ப தரம்பிரித்து அதனை வரிசை யில் வைத்தியசாலைக்கு அனுப்ப வேண்டும்.

குறிப்பு; தலை, நெஞ்சு, வயிறு பேன்ேற இடங்களில் சில சமயங் களில் சிறிய ஊடுருவல் காயங்கள் தான் காணப்படும். ஆனால் நிலைமை கடுமையாக இருக்கும். இந்தச் சூழ் நிலையில் குருதிப்பெருக்கைக் கட்டுப்படுத்துவதில் அக் கறை கொள்ளத் தேவையில்லை. விரைவாக அவர் களிற்கு முன்னுரிமை வழங்கி வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பிவைக்கப்படல் வேண்டும்.

முறிவுகள்

முறிவுகள் என்றால் என்பின் தொடர்ச்சியில் ஏற்படுகின்ற ஓர் பாதிப்பாகும். பொதுவாக முறிவுகள் பின்வரும் காரணிகளினால் ஏற்படுகின்றன.

அ) நேரடி விசை :- இங்கு முறிவானது நாம் விசையைப் பிரயோ கிக்கும் இடத்தில் உண்டாகின்றது. உதாரண மாக தலையில் அடிக்கும் போது மண்டையோடு வெடித்தல், துப்பாக்கி ரவைபடும் போது பட்ட இடத்தில் என்பு நொருங்குவதல் போன்றன இதனுள் அடங்கும்.

ஆ) மறைமுக விசை :- இங்கு முறிவானது நாம் விசையைப் பிர யோகிக்கும் இடத்தில் ஏற்படாது வேறு ஓர் இடத்தில் ஏற்படுகின்றது. உதாரணமாக உய ரத்தில் இருந்து குதிக்காலை ஊன்றி விழும் போது இடுப்பெலும்பு அல்லது முள்ளந்தண் டென்பு உடைவதையும், உள்ளங்கையை ஊன்றி விழும் போது மேற்புயவென்பு அல்லது கழுத்துப்பட்டை என்பு முறிவடைவதையும் எடுத்துக்கொள்ளலாம்.

முறிவில் பல வகைகள் உண்டு:-

1) எளிய/மூடிய முறிவு
2) கலப்பு/திறந்த முறிவு
3) நொருங்கல் முறிவு
4) இறங்கல் முறிவு
5) சிக்கல் முறிவு
6) பச்சைத்தடி/பசுந்தாழ் முறிவு

இதில் சாதாரணமாக விழுகின்ற போது பொதுவாக மூடிய முறிவும் போரில் காயமடைகின்ற போது நொருங்கல் கலப்பு முறிவும் ஏற்படுகின்றன. அத்துடன் எந்தவொரு முறிவுக்கும் சரியான முறையில் முதலுதவி செய்யத் தவறும் போது அது சிக்கல் முறிவாகவும் மாறக்கூடிய சந்தர்ப்பங்கள் உண்டு மேலும் பன்னிரண்டு வயதிற் குட்பட்ட சிறுவர்களில் பச்சைத்தடி முறிவும் ஏற்படுகின்றது. மண்டையோட்டில் பொதுவாக இறங்கல் முறிவு ஏற்படுகின்றது.

முறிவின் அறிகுறிகள்;-

1) வேதனை
2) அங்கவீனம்/அசாதாரண தோற்றம்
3) வீக்கம்
4) அசாதாரண அசைவு
5) தொடும்போது நோ

மேற்குறிப்பிட்ட அறிகுறிகளை வைத்துக்கொண்டு பொதுவாக அவயவ முறிவுகளை இனங்கான முடியும். மேலும் போர்க் காயங்களில் ஏற்படுகின்ற முறிவுகளை சிலசமயம் நாம் நேரடியாக கண்ணாலேயே பார்க்கலாம் அத்துடன் விலாவென்பு முறிவில் மேற்கூறிய அறிகுறிகளுடன் மூச்சு விடுவதில் சிரமமும் காணப்படும். இதேபோல் இடுப்வென்பு முறிவில் மேற்குறிப்பிட்ட அறிகுறிகளுடன் எழும்பி இருக்க முடியாமலும் இருக்கும். கீழ்மண்டையோட்டில் வெடிப்பு ஏற்பட்டிருந்தால் சுய நினைவு குறைந்து அல்லது அற்று காணப்படுவதும் அநேக சந்தர்ப்பங்களில் மூக்கு காதுகள் ஆகியவற்றூடாக இரத்தக் கசிவும் காணப்படும்.

இறுதியாக முள்ளந்தண்டில் முறிவு அல்லது விலகல் ஏற்பட்டிருந்தால் பாதிப்பு ஏற்பட்ட இடத்தில் கடுமையான வேதனையிருப்பதுடன் அந்த மட்டத்திற்கு கீழ் உடலில் உணர்வு, அசைவு ஆகியன குறைந்து காணப்படும் அல்லது இல்லாது போயிருக்கும்.

முறிவுகளுக்கான முதலுதவி

1) முதலில் முறிவுக்குள்ளானவரை பாதுகாப்பான இடத்திற்கு எடுத்துவரல் வேண்டும்
2) அங்கு காயம் காணப்பட்டால் முதலில் குருதிப்பெருக்கைக் கட்டுப்படுத்த நேரடி அமுக்க மூலம் துணி அல்லது குருதித் தடுப்புப் பஞ்சணை வைத்துக்கட்ட வேண்டும்.
3) குருதிப்பெருக்கைக் கட்டுப்படுத்திய பின்பு முறிவு ஆடாமல் அசையாமல் இருப்பதற்காக மட்டை வைத்துக்கட்ட வேண்டும். இங்கு மட்டை வைத்துக்கட்டுவதன் நோக்கங்களாவன;
   அ) வேதனையைப் போக்குதல்
   ஆ) முறிவு சிக்கலை ஏற்படுத்தாமல் தடுத்தல்

இங்கு மட்டையாக அவ்விடத்தில் கிடைக்கக்கூடிய தடி, மட்டை, தென்னைமட்டை, பனைமட்டை அகப்பை கைபிடி, குடைக்கைபிடி, காட்போட் மட்டை, பேப்பர் போன்றவற்றில் ஏதாவது ஒன்றைப் பாவிக்கலாம். இங்கு தொடை என்பு முறிவுக்கு ஏற்ப நீளமட்டை அவ்விடத்தில் கிடைக்காவிட்டால் அப்படியான சூழ்நிலைகளில் முறிவு ஏற்படாத மறுகாலை மட்டையாகப் பாவித்து இருகால்களையும் சேர்த்து பிணைக்க வேண்டும்.

முள்ளந்தண்டில் பாதிப்பு ஏற்பட்டதிற்கான அறிகுறிகள் தென்பட்டால் அவரை அவசரப்பட்டு அநாவசியமாக அசைக்காது அப்படியே விட்டுவிட்டு 3 – 4 ஆட்களின் உதவியுடன் மெதுவாக உடலில் எதுவித அசைவும் ஏற்படாதவாறு ஒரேநேரத்தில் தூக்கி ஓர் பலகையில் படுக்கவைத்து வைத்தியசாலைக்கு அனுப்ப வேண்டும் இதற்கு ஆளுயரத்தில் பலகை வேண்டும். இது கிடைக்காவிட்டால் ஏற்றும் வாகனத்தின் 'சீற்' றுக்களை கழற்றிவிட்டு அவரை வாகனத் தரையில் கிடையாகக் கிடத்தி அனுப்ப வேண்டும்.

முறிவு மேல் அவயவத்தில் (கைகளில்) காணப்பட்டால் மட்டை வைத்துக் கட்டிய பின்பு முக்கோணத் துணியால் தூக்குப்போட வேண்டும். காயப்பட்ட இடத்தில் முக்கோணத்துணி இல்லாவிட்டால் அதற்குப் பதிலாக சாரம், சால்வை, பழைய சாறி போன்றவற்றில் ஏதாவது ஒன்றைப் பயன்படுத்தலாம்.

விலாயென்பு முறிவுக்கு மட்டை வைத்துக்கட்டுவதில்லை. உடனடியாக வைத்தியசாலைக்கு அனுப்ப வேண்டும்.

குறிப்பு :- அவயவ முறிவுக்கு கீழே உள்ள நாடித்துடிப்பை உணர்ந்து பார்க்க வேண்டும். அப்படி உணர்ந்து பார்க்கும் போது நாடித்துடிப்பு இல்லாதுவிட்டால் அவருக்கு முன்னுரிமை கொடுத்து வைத்தியசாலைக்கு அனுப்ப வேண்டும்.

எரிகாயம் (Burnes)

எரிகாயங்கள் பின்வரும் காரணிகளினால் ஏற்படுகின்றன. அவையாவன;

1) நெருப்பு 2) சுடுதிரவங்கள் 3) சுடு உலோகம்
4) மின்சாரம் 5) அரிக்கும் பொருட்கள் (அமிலம்)

இன்று எமது மண்ணில் உள்ள மின்சாரத் தடையினாலும் எரிபொருள் பற்றாக்குறையினாலும் மக்கள் கூடுதலாக மண்ணெண்ணெய் குப்பி விளக்குகளை பாவிப்பதனால் அதிகளவு விபத்துக்கள் நெருப்பினால் ஏற்படுகின்றன. எரிகாயங்கள் தற்கொலை முயற்சி, கொலை முயற்சி அல்லது தற்செயல் நிகழ்வின் பலனாக ஏற்படுகின் கின்றன.

எரிகாயத்திற்கு உள்ளானவர் இறப்பதற்குரிய காரணம் கடுமையான தொற்று அதனால் செப்ரிசிமியா ஏற்படுதலாகும். எரிகாயத்தின் கடுமைத் தன்மையை வைத்துக்கொண்டு இது இரு வகைகளாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

அ) ஆழமற்ற எரிகாயம்; இங்கு தோலின் மேற்படை மட்டும் எரிந்திருக்கும்.

ஆ) ஆழமான எரிகாயம்: இங்கு தோலின் முழுப்பகுதியும் எரிந்திருக்கும் இவ்வகையான எரிகாயம் அநேகமாக மின்சாரம், அமிலம் போன்றவற்றினால் ஏற்படுகின்றது.

எரி காயங்களிற்கான முதலுதவி

1. எரிந்து கொண்டிருப்பவரின் தீயை முதலில் ஈரச்சாக்கு அல்லது ஈரத்துணி கொண்டு அணைக்க வேண்டும். இவை ஒன்றும் இல்லையென்றால் மண்ணில் போட்டு உருட்ட வேண்டும்.
2. எரிந்து கொண்டிருக்கும் வீட்டினுள் ஒருவர் அகப்பட்டு தீக்காயங்களுக்கு உள்ளாகியிருந்தால் ஒரு ஈரச்சாக்கால் முதலுதவி

யாளர் தன்னைப் பாதுகாத்துக்கொண்டு இன்னொரு ஈரச்சாக்குடன் உட்சென்று அவரின் தீயை அணைத்து பின்பு ஈரச்சாக்கினால் போர்த்து வெளியில் எடுத்துவர வேண்டும்.

3. தீயை அணைத்த பின்பு அவரை பாதுக்காப்பான இடத்திற்கு எடுத்து வரவேண்டும்.
4. எரிந்த பகுதிக்கு மேல் தொடர்ச்சியாக 10-15 நிமிடங்களுக்கு குளிர்ந்த நீரை ஊற்ற வேண்டும்.
5. காயத்தின் தன்மைக்கேற்ப கடுமையான வேதனையிருப்பின் நோ நிவாரணியான Inj Sosegan 1 Amp IM ஆக கொடுக்க வேண்டும்.
6. இறுக்கமான ஆடைகள், ஆபரணங்கள் போன்றவற்றை அகற்ற வேண்டும்.
7. அமில/இரசாயனப் பொருட்களினால் எரிகாயம் ஏற்பட்டிருப்பின் அப்பொருள் கழுவப்படும்வரை நீரூற்ற வேண்டும் அத்துடன் இரசாயனப் பொருள்பட்ட உடைகளை களைய வேண்டும்
8. அநாவசியமாக உடைகளை அகற்றுவது தவிர்க்கப்படல் வேண்டும்.
9. எரியும் போது வெளிவருகின்ற நச்சுவவாயுவை சுவாசித்து மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டிருந்தால் அவரின் தலையை உயர்த்தி உடலை சாய்த்து இருத்த வேண்டும்.
10. அதிர்ச்சியில் காணப்பட்டால் தலையைப் பதிய வைத்து காலை உயர்த்தி படுக்க வைக்க வேண்டும்.
11. எரிகாயத்தினை துப்பரவான துணியால் மூட வேண்டும்.
12. காயத்தின் எண்ணெய், மை, நெய், தேன், போன்ற பொருட்களை பூசுவதை முற்றாக தவிர்க்க வேண்டும்.
13. திரவ இழப்பை ஈடுசெய்வதற்கு, வாயினால் குடிக்கக் கூடியவராயின் நீர் அருந்தக் கொடுக்க வேண்டும். இதற்கு இளநீர் அல்லது ORS (ஜீவனி) உகந்தது.
14. உடலில் 15% மேல் எரிந்திருந்தால் I. V drip கொடுக்க வேண்டும்
15. கொப்பளங்கள் இருந்தால் அவற்றை உடைக்கக்கூடாது.
16. தாமதிக்காது வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பி வைக்க வேண்டும்.
17. மூச்சுவிடுவதில் சிரமம் அல்லது அதிர்ச்சி காணப்பட்டால் வசதியிருப்பின் Inj Hydrocortisone 100 - 200 mg I. V ஆக கொடுக்கலாம் இது ஓர் உயிர்காக்கும் மருந்தாகும்.

மூச்சுத் திணறல் (Asphyxia)

மூச்சுத் திணறல் என்றால் மூச்சு விடுவதில் சிரமம் என்று பொருள்படும். இம்மூச்சுத் திணறலானது தலைக்காயங்களிலும், நெஞ்சில் நசுங்கல் காயம், சிதறல் காயம் போன்றவை ஏற்படு

கின்ற போதும், விலா்சிவளை முறிவுகளின் போதும் ஏற்படுகின்றது. இங்கு சில வேளைகளில் காயத்தை தலையிலோ அன்றி நெஞ்சிலோ நாம் வெளிப்படையாகக் காணக்கூடியதாக இருக்கும். ஆனால் சில சமயங்களில் வெளியில் காயம் ஏதுமில்லாது உட்காயங்களினாலும் மூச்சுத் திணறல் ஏற்படலாம். இதை எப்பவும் வைத்திருத்தல் வேண்டும்.

தலைக்காயங்களில் சுவாச மையத்தில் பாதிப்பு ஏற்படுவதினால் அல்லது சுவாசப் பாதையினுள் சத்தி, உறைந்த இரத்தம் (தலைக் காயத்தில் இருந்து தொண்டையினுள் வரும் இரத்தம் உறைவதினால் வருகின்றது.) போன்ற பொருட்கள் அடைப்பதினால் மூச்சுத் திணறல் உண்டாகின்றது.

நெஞ்சுக் காயங்களில் மூச்சுத் திணறலானது சுவாசப் பாதையில் தடைகளை ஏற்படுத்துவதினாலும், விலாவென்பு முறிவினாலும் நெஞ்சில் பாரிய காயங்கள் ஏற்படுவதினாலும் நெஞ்சினுள் இரத்தம் நிரம்புவதினாலும் (உடலக குருதிப்பெருக்கின் மூலம்) ஏற்படுகின்றது. இங்கு விபத்துக்குள்ளானவர் மூச்சுத் திணறலுடன் காணப்பட்டால்;

1. தலை அல்லது நெஞ்சு போன்ற இடங்களில் வெளிப்படையாகக் காயங்கள் காணப்பட்டுக் குருதிப்பெருக்கு இருந்தால் அதற்கு நேரடி அமுக்க மூலம் குருதித்தடுப்புப் பஞ்சணை வைத்துக் கட்ட வேண்டும்
2. பின்பு மூச்சுத் திணறுபவர் சுயநினைவு அற்ற நிலையில் அதாவது கோமா நிலையில் காணப்பட்டால் (உ-ம் : தலைக்காயங்களின் போது) அவரை உடனடியாக மீளும் நிலையில் படுக்க வைக்க வேண்டும். அத்துடன் சுவாசப் பாதையில் ஏதாவது தடைகள் காணப்பட்டால் (உறைந்த இரத்தம், சத்தி, கட்டுப்பல்லு) அவற்றைத் தொண்டைக் குழியினுள் எமது இரண்டு விரல்களை விட்டு அகற்ற வேண்டும். இவ்விரண்டு செயல் முறைகளினாலும் சில சமயங்களில் மூச்சுத் திணறல் குறைத்துவிடும் அல்லது முற்றாக அற்றுவிடும். ஆனால் சுவாச மையத்தில் பாதிப்பு ஏற்பட்டு மூச்சுத் திணறல் வந்திருந்தால் அதற்கு முதலுதவி ஒன்றும் பலனளிக்காது விரைவாக வைத்தியசாலைக்கு எடுத்துச் செல்லுதல் வேண்டும்.
3. இதற்கு மாறாக மூச்சுத் திணறுபவர் சுயநினைவுடன் அதாவது அறிவுடன் காணப்பட்டால் அவரின் தலையை உயர்த்தி உடலை 45 பாகையில் சாய்த்துப் படுக்க வைக்க வேண்டும்.
4. இங்கு உடலைச் சாய்த்து இருத்திவிட்டு சுவாசவழியில் ஏதாவது தடைகள் இருப்பின் அவற்றை அகற்ற வேண்டும்.

5. தொடர்ந்து மூச்சுத்திணறல் இருக்குமாயின் அல்லது படிப்படியாகக் கூடிக்கொண்டு போகுமாயின் உடனடியாகத் தாமதியாது அவரை வைத்தியசாலைக்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டும்.

சுவாச செயலிழப்பு (Respiratory Arrest)

சுவாசச் செயலிழப்பு என்றால் சுவாசம் நின்று போதலாகும். இது தலை, நெஞ்சு போன்ற இடங்களில் பாரிய காயங்கள் ஏற்படுவதினாலும், அதிர்ச்சி கடுமையாக ஏற்படும் பட்சத்திலும் உண்டாகின்றது. இச்சுவாச செயல் இழப்பானது சடுதியாகவும் ஏற்படலாம் அல்லது மூச்சுத்திணறல் ஏற்பட்டு படிப்படியாக கடுமையாகியும் வரலாம்.

இங்கு சுவாசம் நின்றுபோன அல்லது அற்றுப்போன ஒருவருக்கு நாம் சுவாசத்தைக் கொடுப்போமானால் அவரை மீளவுயிர் அளிக்கக்கூடியதாக இருக்கும். அதாவது தாமதிக்காது நாம் அவருக்குச் செயற்கைச் சுவாசத்தை சரியான முறையில் இங்கு அளித்தோமானால் அவர் மீள உயிர் பெறுவதற்கு வாய்ப்புக்கள் உண்டு. மேலும் இங்கு செயன்முறையில் தாமதிக்கின்ற போது சுவாசத்துடன் இதயத் தொழிற்பாடும் அற்றுப்போய்விடும். ஏனென்றால் சுவர்சச் செயலிழப்பு ஏற்பட்டு 3 – 4 நிமிடங்களில் இதயமும் தனது செயற்பாட்டை நிறுத்திவிடும். இதயத்தின் செயற்பாடும், சுவாசச் செயன்முறையும் ஒன்றுடன் ஒன்று பின்னிப் பிணைந்தவை. ஒன்று நின்றால் மற்றது நின்றுவிடும். இப்படியான சூழ்நிலையில் நாம் செயற்கைச் சுவாசத்தைக் கொடுப்பதுடன் இதயச் செயற்பாட்டை மீளஎடுப்பதற்கும் இதய அமுக்கத்தையும் சேர்த்துக் கொடுக்க வேண்டும்.

சுவாசச் செயல் இழப்பிற்கான முதலுதவி

1. சுவாசம் இன்றிக் காணப்படுகின்ற ஒருவருக்கு மீள உயிர்ப்பளிக்க முதலில் அவருக்குச் சுவாசம் நின்று நீண்ட நேரமாகிவிட்டதா? அன்றி குறுகிய நேரம் தானா என்று கண்டறிதல் வேண்டும். ஏனெனில் சுவர்சம் இன்றி நீண்ட நேரம் ஒருவர் இருந்தால் அவர் இறந்தவராகக் கருதப்படுவார். அவருக்கு மீளவுயிர்ப்பளிப்பது என்பது சாத்தியமற்ற விடயம். எனவே சுவாசமற்றுக் காணப்படுகின்றவரில் விரைவாக செயற்பட்டு அவரின் கண்ணில் கண்மணிகளைப் பர்ர்க்க வேண்டும் இங்கு கண்மணிகளின் துவாரம் கறுத்த முளி வரை பெருத்துக் காணப்பட்டால் அவரை இறந்தவராகக் கருதவேண்டும்.

இதற்கு மாறாகக் கண்மணியின் அளவு சாதாரணமாக அன்றி கொஞ்சம் பெருத்தோ அல்லது சிறுக்கக் காணப்பட்டால் அவருக்கு மீளவுயிர்ப்பணிகளைத் தொடங்கலாம்.

2. செயற்கைச் சுவாசம்

செயற்கைச் சுவாசம் கொடுக்க முதலில் சுவாசப்பாதை தடைகள் இன்றி தெளிவாக துப்பரவாக இருக்கின்றதா என்று உறுதிப் படுத்த வேண்டும்.

3 இதற்கு வாயினுள் விரலைவிட்டுத் துப்பரவாக்க வேண்டும் உள் ளுக்குள்ளும் இருக்கலாம் என ஊகித்தால் தலைகீழாகப்பிடித்து உலுப்பிய சுவாசப் பாதையைத் தெளிவாக்க வேண்டும்.

4. பின்பு அவரை மல்லாக்காகக் கிடை நிலையில் (தலையணை யின்) படுத்திவிட்டு நாடியை ஒரு கையால் உயர்த்திப்பிடித்து, மறு கையால் மூக்கை இறுக்கிப்பிடித்த படி எமது வாயை அவரின் வாயில் வைத்துப் பலமாக ஊத வேண்டும். இவ்வாறு ஊதும்போது நெஞ்சு; வயிறு மேலே அசைகின்றதா என்று பார்க்க வேண்டும். அப்படிப் பார்க்கும்போது நெஞ்சில் எதுவித அசைவும் இல்லாவிட்டால் நாம் கொடுக்கும் காற்று உட்செல் லவில்லை என்பதையே குறிக்கின்றது. இவ்வாறு காற்று உட் செல்லாதிருப்பதற்குரிய காரணங்கள் இரண்டு, 1 சுவாசப் பாதையில் இன்னமும் தடைகள் காணப்படலாம். அல்லது 2 நாம் செயற்கைச்சுவாசம் கொடுக்கும் செய்முறை பிழையானதாக இருக்கலாம்.

எனவே மேற்கூறியவற்றை மீண்டும் சீர்செய்து, அடுத்தடுத்து 2-3 செயற்கைச் சுவாசங்களைக் கொடுக்க வேண்டும் எப்பவும் காயப் பட்டவரின் வலது பக்கத்தில் இருந்தே மீளவுயிர்ப்பு நடவடிக்கை மேற் கொள்ள வேண்டும்)

5. பின்பு அவருக்கு இதயத் தொழிற்பாடு தொடர்ந்து நடைபெறு கின்றதா என்று கண்டறிவதற்கு அவரின் கழுத்தில் சுவாச வழிக்கு ஒருபக்கமாக சிரசு நாடித்துடிப்பை உணர்ந்து பார்க்க வேண்டும்.

6. அப்படிப் பார்க்கும் போது நாடித்துடிப்பு காணப்பட்டால் தொடர்ந்து செயற்கைச் சுவாசத்தை மட்டும் ஒரு நிமிடத்திற்கு 16 - 20 தடவைகள் என்ற விகிதத்தில் கொடுத்துக் கொண்டே இருக்க வேண்டும். சில சந்தர்ப்பங்களில் மீள உயிர்பெறுவதற்கு தொடர்ந்து அரை மணித்தியாலம் செயற்கைச் சுவாசத்தை

கொடுக்க வேண்டியும் வரலாம்.

7 இதற்கு மாறாத நாடித்துடிப்பும் இல்லா விட்டால் நாம் இதய அழுத்தத்தையும் செயற்கை சுவாசத்துடன் மாறி மாறிக் கொடுக்க வேண்டும் இங்கு ஒரு முதலுதவியாளர் அதாவது உங்களில் ஒருவர்தான் காணப்பட்டால் இதய அமுக்கத்தையும் மற்றவர் செயற்கைச் சுவாசத்தினையும் 4 : 1 என்ற விகிதத்திலும் மாறி கொடுத்துக் கொண்டே இருக்க வேண்டும்.

8 இங்கு தொடர்ந்து இதய அமுக்க செயற்கைச் சுவாச மீளவு யிர்ப்பு நடவடிக்கைகளை 3 நிமிடங்களுக்குச் செய்துவிட்டு பின்பு நிற்பாட்டி சுவாச இருதயத் தொழிற்பாடு மீள வருகின்றதா? என்று பார்க்க வேண்டும். அப்படிப் பார்க்கும் போது அவை எமது மீளவுயிர்ப்பு நடவடிக்கைகளை நிறுத்தலாம். ஆனால் மீள வராவிட்டால் தொடர்ந்து 15 நிமிடங்களுக்கு முயற்சி செய்து பார்க்கலாம்.

9. இங்கு இதய அமுக்கம் கொடுக்கும் போது ஒருபோதும் இடதுபக்க நெஞ்சில் இதயத்தோடு நேரே அமுக்கக்கூடாது. மார்புப்பட்டை என்பின் கீழ்ப்பாதியில் வலது உள்ளங்கையை வைத்து பின்பு இடதுகையை வலது கையுடன் பின்னிப் பிடித்துக் கொண்டு முழங்கையை மடிக்காது மிக அழுத்தமாக நேரே உள் நோக்கி அமுக்க வேண்டும். இதில் சுவாச செயலிழப்பின் மீளவு யிர்ப்பு நடவடிக்கையான செயற்கைச் சுவாசமளித்தல், இதய அமுக்கம் கொடுத்தல் போன்றன வீதியோர விபத்திற்கு மட்டு மல்ல வீட்டில் ஏற்படுகின்ற நீர் விபத்துக்கள் (நீரில் மூழ்குதல்), மின் தாக்கங்கள் (மின் அதிர்ச்சி) போன்ற சந்தர்ப்பங்களிலும் மிகவும் பிரயோசனப்படுகின்றன.

எமது மண்ணிலும் உள்ள ஒவ்வொரு நபரும் இம் மீளவுயிர்ப்பு நடவடிக்கைகளைப் பற்றி அறிந்து வைத்திருப்பதுடன் சந்தர்ப் பங்கள் கிடைக்கும்போது உயிர்களை அநியாயமாக சாவில் இருந்து காப்பாற்றவும் வேண்டும்.

இங்கு நாம் கொடுக்கும் செயற்கைச் சுவாசமானது எமக்கு

எதுவித தீங்கையோ அன்றி பாதிப்பையோ கொடுக்காது. நாம் சுவாசித்துவிட்டு வெளிவிடும் காற்றையே ஊதி இன்னொருவருக்கு உயிரூட்டுகிறோம். இது செலவற்றது, இழப்பற்றது, பாதிப்பற்றது. இதைச் செய்து ஒரு உயிரைக் காப்பாற்றும் போது ஓர் பூரண ஆத்ம திருப்தியை பெறக்கூடியதாக இருக்கும்.

எனவே எதிர்காலத்தில் எமக்கருகில் யாருக்காவது சுவாசம் சடுதியாக நின்று போனால் நாம் அவருக்காகச் சுவாசித்து அவ்வுயிரைக் காப்பாற்றுவோம்.

10. முகத்தில் பாரிய காயங்கள் அல்லது தாடை என்புகள் நொறுங்கிக் காணப்பட்டால் வாய்க்கு வாய் செயற்கைச் சுவாசம் கொடுப்பது இங்கு சாத்தியம் அற்றுப் போகின்றது. இந்நிலையில் சுவாசமற்றுப் போனவரைக் குப்பிறப்படுத்திவிட்டு முகத்தை ஒரு பக்கத்திற்கு சரித்துவிட்டு பின்பு கொல்ஜர் நீங்கல் (Holger Neelson Method) முறை மூலம் செயற்கைச் சுவாசம் கொடுக்க வேண்டும்.

தச்சை சிந்தாமணி விநாயகரிடம் வேண்டுதல்

ஆண்டாண்டு காலமாய் ஆட்சியிலே மாட்சிபெற்று—இன்று
மாண்டுபோகும் தமிழினத்தைத் தோப்பானே காத்திடுவாய்
விண்ணிற்கும் மண்ணிற்கும் எமதுநிலை தெரியவைத்தாய்
கண்ணை இழந்தாலும் எம்மண்ணை இழந்திடுவோமா?
ஆணை உன்மேல் உன்னருளால் பெறுவோம் தமிழீழம்
பண்ணுடனே பாடிப் பரவிநிற்போம் பலநாளும்.

வருந்தும் அடியார்வினை தீர்த்தருள் புரிவோனே
வருந்தா வகையில் எம்மண்ணை மீட்டருள் தருவோனே
கரம்கூப்பி மனதிருத்தித் தொழுதிடவே துணைஇருப்பாயே
துரத்தும் பகைவிரட்டித் துட்டரை அழித்திடுவாயே
சிரத்தில் வைத்து உனைசிந்திப்போம் எந்நாளுமே,

வல்லவராய் பார்போற்ற வாழவைப்பாய் புலிகளையே
தொல்லுலகில் புகழ்பலவாய் போற்றவைப்பாய் மாவீரரையே
வல்லபுலி தோற்றிட்ட வரலாறோ என்றுமில்லை
துல்லியமாய் துட்டருக்கு திண்ணமாய்த் தெரியவைப்பாய்
பல்துறையில் பலம்பெற்று நலம்கொண்டு வாழவேண்டி
அல்லல்கள் போக்கி அவனியையே வாழவைப்பாய்.

கருவாகித் தமிழ் உயிரென்று கர்ப்பத்துள் இருப்பதும்குற்றமாம்
உருவாகும் தமிழீழம்எமதென்றால் எதிரிக்குச் சீற்றமாம்
உருவாகி எமதுயிராகி வழிகாட்டும் அவதாரத் தலைவனை
திருவுடனேகாத்து அவன்காலம் தமிழீழம் பெறவைப்பாய்
தருவாயே உனதருளை தமிழ்வாழ வைப்பாயே
முருகோடு திகழ் தச்சந்தோப்பானே சரணமையா.

அன்பு அழுத்தகம், புங்கன்குளம் வீதி, அரியாலை.